

藥師藥劑生業務責任保險專案

- ✚ 求償意識高漲的年代，一有疏失就有可能面臨高額民事求償，您準備好了嗎？
- ✚ 如果遇到不合理的賠償要求時，除了朋友跟家人，您還能向誰求救？
- ✚ 當遇上訴訟事件時，時間跟金錢的消耗，您有多少把握？

這些問題，都可以透過藥師業務責任保險替您把關！每天支出不到 5 塊錢(以 300 萬為例)，讓您執業更安心！

藥師/藥劑生業務責任保險承保範圍

被保險人在中華民國台灣地區（含金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區）於追溯日起，保險期間屆滿之前執行藥師或藥劑生業務，因過失、錯誤或疏漏行為而違反其業務上應盡之責任及義務，直接引致他人體傷或死亡，依法應負損害賠償責任且在保險期間或期滿後二個月內受賠償請求時，保險公司依契約約定對被保險人負賠償之責。

保險公司經被保險人之委託，得就民事部分協助被保險人進行抗辯或和解，所生費用由保險公司負擔；但應賠償金額超過保險金額者，若非因保險公司之故意或過失所致，保險公司僅按保險金額與應賠償金額之比例分攤之；被保險人經保險公司之要求，有到法院應訊並協助覓取有關證據及證人之義務。

專案投保流程：

1. 個人資料填寫(請以正楷填寫清楚，以免資料誤植)

被保險人姓名		藥師/藥劑生 證書號碼	字第	號
出生日期		身份證號碼		
聯絡電話		保險生效日期		
被保險人住所				
被保險人執業處所				
投保方案(請勾選)	每一意外事故 最高賠償金額	保險期間內最 高賠償金額	同欣保代 專案保費	自負額
☐	100 萬	300 萬	NT\$1,000 元	每一事故 1,000 元
☐	200 萬	600 萬	NT\$1,400 元	每一事故 1,000 元
☐	300 萬	900 萬	NT\$1,650 元	每一事故 1,000 元
保單寄送地址	☐ 住所 ☐ 執業處所 ☐ 其他			
繳費方式	☐ 信用卡 ☐ 匯款 ☐ 劃撥 ☐ 超商繳費 (非信用卡繳費者請於收到保險單後七日內進行繳費)			

2. 傳真文件(同欣保險代理人服務專線 TEL：03-4015056/ FAX：03-4014703)

3. 專案生效時間為同欣保險代理人收到文件後之翌日中午 12 時或約定之保險日期

4. 同欣保險代理人公司收到文件後會主動與您確認資料內容及保險生效時間

5. 國泰世紀產物保險公司進行審核作業並製作保單(約需一週)

6. 保單寄送(同欣保險代理人將提供專人服務並進行保單寄送相關事宜)

同欣保代專案服務人員：羅運明 副總 手機 0931-349-518

※本信用卡實際請款日期須數工作日，由辦法指定請款日，故若欲參加各發卡銀行所舉辦之活動，請勿使用本信用卡簽帳單刷卡繳費。

To:



國泰世紀產物保險股份有限公司

信用卡簽帳單 (保險費專用)

From : 蒲朝義

TEL : 0931199953

FAX : 03-427-7923

簽帳日期： 年 月 日

信用卡種類		☐ 聯合信用卡 ☐ VISA CARD ☐ MASTER CARD ☐ JCB CARD										發卡銀行									
卡號														有效日期	自	月	年	至	月	年	止
持卡人姓名												身份證號碼									
												出生年月日		民國		年		月		日	
聯絡住址												持卡人與被保人關係									
白天聯絡電話												行動電話		(務必填寫)							
持卡人親自簽名 (需與信用卡上簽字相同)												授權號碼(持卡人免填寫)									
被保險人		保險單(證)號碼										保 險 費									
												拾	萬	千	百	拾	元				
共計 件， 簽帳總金額 NT\$																					

國泰世紀產物保險有限公司

- 註：1. 持卡人必須為要保人、被保險人或其直系親屬、配偶才可使用信用卡簽帳單繳交保費。
 2. 持卡人同意以信用卡支付上開保險費金額予國泰世紀產物保險股份有限公司並保證上列信用卡資料均為詳實無訛。
 3. 本項交易若未獲發卡銀行核准，則本信用卡簽帳單自動失效，本公司得向持卡人或要保人重行收費。
 4. 歡迎使用「國泰世華銀行信用卡」繳交保費。